

## ОЦЕНКА СИМПТОМОВ ХРОНИЧЕСКОГО ПРОСТАТИТА

Распечатайте анкету, заполните ее и отдайте врачу во время консультации.

Индекс Симптомов Хронического Простатита (NIH-CPSI, 1999)	
<p><b>Боль или дискомфорт</b></p> <p><b>1</b> В течение последней недели испытывали ли Вы какую-либо боль или дискомфорт в следующих областях?</p> <p style="text-align: right; margin-right: 20px;">да      нет</p> <p><b>а</b> Область между прямой кишкой и яичками (промежность)      <input type="checkbox"/> 1    <input type="checkbox"/> 0</p> <p><b>б</b> Яичках      <input type="checkbox"/> 1    <input type="checkbox"/> 0</p> <p><b>в</b> Головке полового члена (не связанную с мочеиспусканием)      <input type="checkbox"/> 1    <input type="checkbox"/> 0</p> <p><b>г</b> Ниже Вашей талии, в области лона или мочевого пузыря      <input type="checkbox"/> 1    <input type="checkbox"/> 0</p> <p><b>2</b> За последнюю неделю испытывали ли Вы:</p> <p style="text-align: right; margin-right: 20px;">да      нет</p> <p><b>а</b> Боль или жжение при мочеиспускании      <input type="checkbox"/> 1    <input type="checkbox"/> 0</p> <p><b>б</b> Боль или дискомфорт после завершения полового акта (эякуляции)      <input type="checkbox"/> 1    <input type="checkbox"/> 0</p> <p><b>3</b> Как часто а Вас были боль или дискомфорт в этих областях в течении последней недели?</p> <p><input type="checkbox"/> 0    Никогда</p> <p><input type="checkbox"/> 1    Редко</p> <p><input type="checkbox"/> 2    Иногда</p> <p><input type="checkbox"/> 3    Часто</p> <p><input type="checkbox"/> 4    Почти всегда</p> <p><input type="checkbox"/> 5    Всегда</p> <p><b>4</b> Какое число лучше описывает среднюю величину боли или дискомфорта, которые Вас беспокоили в течении последней недели?</p> <p><input type="checkbox"/>    <input type="checkbox"/>    <input type="checkbox"/>    <input type="checkbox"/>    <input type="checkbox"/>    <input type="checkbox"/>    <input type="checkbox"/>    <input type="checkbox"/>    <input type="checkbox"/>    <input type="checkbox"/>    <input type="checkbox"/></p> <p>0    1    2    3    4    5    6    7    8    9    10</p> <p>Нет боли      Боль как Плохо как Вы можете себе представить</p>	<p><input type="checkbox"/> 3    Примерно в половине случаев</p> <p><input type="checkbox"/> 4    Более чем в половине случаев</p> <p><input type="checkbox"/> 5    Почти всегда</p> <p><b>6</b> Как часто Вам приходилось мочиться чаще чем через 2 часа после окончания мочеиспускания в течении последней недели?</p> <p><input type="checkbox"/> 0    Никогда</p> <p><input type="checkbox"/> 1    Менее чем 1 раз из 5</p> <p><input type="checkbox"/> 2    Менее чем в половине случаев</p> <p><input type="checkbox"/> 3    Примерно в половине случаев</p> <p><input type="checkbox"/> 4    Более чем в половине случаев</p> <p><input type="checkbox"/> 5    Почти всегда</p> <p><b>Влияние симптомов</b></p> <p><b>7</b> На сколько Ваши симптомы не позволяли Вам делать то что Вы обычно делаете в течении последней недели?</p> <p><input type="checkbox"/> 0    Никогда</p> <p><input type="checkbox"/> 1    Изредка</p> <p><input type="checkbox"/> 2    Иногда</p> <p><input type="checkbox"/> 3    Часто</p> <p><b>8</b> Как часто Вы думали о Ваших симптомах в течении последней недели?</p> <p><input type="checkbox"/> 0    Никогда</p> <p><input type="checkbox"/> 1    Изредка</p> <p><input type="checkbox"/> 2    Иногда</p> <p><input type="checkbox"/> 3    Часто</p> <p><b>Качество жизни</b></p> <p><b>9</b> Если бы Вы провели оставшуюся жизнь, испытывая симптомы последней недели, как бы Вы к этому отнеслись?</p> <p><input type="checkbox"/> 0    С наслаждением</p> <p><input type="checkbox"/> 1    С радостью</p> <p><input type="checkbox"/> 2    В общем удовлетворительно</p> <p><input type="checkbox"/> 3    Смешанное чувство</p> <p><input type="checkbox"/> 4    В общем неудовлетворительно</p> <p><input type="checkbox"/> 5    Удрученно</p> <p><input type="checkbox"/> 6    Ужасно</p>
<p><b>Мочеиспускание</b></p> <p><b>5</b> Как часто у Вас бывает ощущение неполного опорожнения мочевого пузыря после окончания мочеиспускания в течении последней недели?</p> <p><input type="checkbox"/> 0    Никогда</p> <p><input type="checkbox"/> 1    Менее чем 1 раз из 5</p> <p><input type="checkbox"/> 2    Менее чем в половине случаев</p>	
<p><b>Подсчет баллов по разделам</b></p> <p>Боль: сумма 1а, 1б, 1в, 1г, 2а, 2б, 3 и 4    = _____</p> <p>Симптомы мочеиспускания: сумма 5 и 6    = _____</p> <p>Влияние на качество жизни: сумма 7, 8 и 9    = _____</p>	

Записаться на прием к урологу-андрологу, доктору медицинских наук, профессору Кузнецкому Ю.Я. Вы можете по тел. 8(495)670-20-28 или заполнив on-line форму записи на консультацию. Задать вопрос и получить исчерпывающие ответы Вы можете на консультации или по электронной почте.